

·数字中医药·

本文引用:吴晶,黄剑阳,潘健斌,邹吉涛,王建国,李杰.湖南地区早发冠心病冠脉病变与病性证素相关性研究[J].湖南中医药大学学报,2017,37(11):1231-1233.

湖南地区早发冠心病冠脉病变与病性证素相关性研究

吴晶¹,黄剑阳¹,潘健斌²,邹吉涛²,王建国^{2*},李杰^{2*}

(1.湖南中医药大学中医诊断重点实验室,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙410007)

[摘要] 目的 探讨湖南省早发冠心病(premature coronary heart disease,PCHD)患者冠脉病变程度与中医证素之间相关性。方法 对156例早发冠心病患者进行证素分类辨证分析。冠脉病变程度以狭窄程度表示,病变积分以Gensini积分计算,心功能分级采用Killip分级。结果各证素组所占比例从高到低依次为痰浊>阴虚>血瘀>气虚>热蕴,各组间冠脉病变程度与证素无明显相关性,各组间心功能Killip分级无显著差异,各组Gensini积分气虚组病变积分较其他组高。结论 湖南地区早发冠心病以痰浊为主要证素,但含有气虚证素的早发冠心病一般较为严重。

[关键词] 冠心病;中医证素;相关性

[中图分类号]R256.2;R241 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.11.015

Correlation Analysis Between Coronary Artery Disease and Syndrome Elements in Patients with Premature Coronary Heart Disease in Hunan Province

WU Jing¹, HUANG Jianyang¹, PAN Jianbin², ZOU Jitao², WANG Jianguo^{2*}, LI Jie^{2*}

(1. Hunan Provincial Key Laboratory of TCM Diagnosis, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the correlation between coronary angiography results and TCM syndrome elements in patients with premature coronary heart disease (PCHD) in Hunan province. **Methods** Syndrome elements differentiation on 156 cases of patients with premature coronary heart disease were analyzed. The degree of coronary artery stenosis was indicated by the degree of stenosis, and the lesion score was calculated by Gensini integral, and the cardiac function was graded by Killip. **Results** The following is the proportion of each syndrome group: phlegm turbidity > Yin deficiency > stasis of blood > Qi deficiency > heat, which indicated that the results of coronary angiography and syndrome had no obvious correlation, and there were no significant difference between Killip grade of heart function, Qi deficiency group lesions of Gensini score was higher than other groups. **Conclusion** Premature coronary heart disease in Hunan area is mainly due to phlegm turbidity, but the premature coronary heart disease with Qi deficiency syndrome is generally more serious.

[Keywords] coronary heart disease; TCM syndrome elements; correlation

冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary atherosclerotic heart disease,CAHD)简称冠心病,是21世纪严重危害人类健康的主要疾病之一^[1],近年来,在我

国的发病率逐年上升,且发病人群呈年轻化趋势。其中男性<55岁,女性<65岁而发生CAHD,称为早发冠心病(premature coronary heart disease,

[收稿日期]2016-10-10

[基金项目]国家自然科学基金课题(81673963);湖南省科技厅计划项目(2013RS4038);湖南省教育厅重点项目(16A160);湖南省中医药科研计划项目(60010626;201427);校级大学生创新课题(102210001019011)。

[作者简介]吴晶,在读研究生,研究方向:心血管疾病证与本质的研究。

[通讯作者]*王建国,男,博士,副教授,E-mail:707973244@qq.com;李杰,男,博士,教授,E-mail:317768870@qq.com.

PCHD)^[2],是CAHD的一种特殊形式。PCHD发病人数约占CAHD的1/4^[3],并正以不低的比例在年轻人群中发病,且有升高的趋势^[4]。由于湖南省人喜好高盐饮食,心血管疾病的发病率居全国首位、世界前列^[5],因此针对湖南地区早发冠心病的中医证素辨证与体质相关性进行探析,以期提高对湖南地区早发冠心病发病情况的认知,提高相关诊疗水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究相关资料来自湖南中医药大学第一附属医院心内科2013年9月-2016年6月确诊为早发冠心病的患者,其中男性63例,女性93例,年龄:男性29~55岁,平均(49.1±3.2)岁;女性43~65岁,平均(57.9±3.8)岁。

1.2 诊断标准

参照《慢性稳定性心绞痛的诊断与治疗指南》和《不稳定性心绞痛与非ST段抬高性心肌梗死的诊断与治疗指南》^[6]、《中医内科常见病证诊疗指南·中医病证部分》^[7]及《中医内科学(第8版)》^[8]拟定。

1.3 纳入标准

- (1)符合冠心病诊断标准和中医辨证标准者;
- (2)冠心病发病年龄男性<55岁,女性<65岁者。

1.4 排除标准

凡有以下情况者予以剔除:冠心病的发病年龄男>55岁,女>65岁;2周内严重创伤或感染性疾病患者;严重心功能不全(EF<35%);未控制的3级高血压病;严重瓣膜性心脏病;1型糖尿病;合并严重呼吸系统、消化系统、泌尿系统、神经系统、血液系统、脑血管或周围血管病变患者;5年内曾患有结缔组织病、肿瘤等;患者拒绝签署知情同意书或估计依从性较差者;参加其他临床试验的患者;妊娠期或哺乳期妇女。

1.5 脱落及剔除标准

凡不符合纳入标准而被纳入的病历;调查表中重要信息填写不全者。

1.6 统计分析

所有数据均采用SPSS 19.0统计软件包进行分析。计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示数据资料用百分数(%)表示。多组均数之间的比较,经方差齐性分析后,采用 F 检验,方差不齐时,采用秩和检验,各指标间的关系

采用直线相关分析。以 $P<0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 各证素组病人一般资料分析

各证素组中,气虚、阴虚组女性患者明显多于男性患者,各性别占比经秩和检验无显著差异($P=0.548$),年龄经正态性检验与方差齐性分析后得出,各组间差异无统计学意义($P>0.05$),证明各组间数据具有可比性。各证素组所占比例从高到底依次为痰浊>阴虚>血瘀>气虚>热蕴。见表1。

表1 各病理证素组病人一般资料分析

组别	例数	男(例)	女(例)	占病例数百分比/%
气虚	30	6	24	19.23
血瘀	39	19	7	25.00
阴虚	43	11	32	27.56
热蕴	5	3	2	3.21
痰浊	96	44	52	61.54

注:由于同一患者可具有多个病理证素,故病理证素总例数大于总样本量。

2.2 各组间冠脉病变程度与证素相关性分析

经秩和检验,各组间冠脉病变程度差异无统计学意义($P=0.998>0.05$)。见表2。

表2 不同证素组间冠脉造影结果分布

证素	右冠优势型(例)	左冠优势型(例)	左右均衡型(例)
气虚	13	8	9
血瘀	18	13	8
阴虚	19	14	10
热蕴	2	2	1
痰浊	51	28	17

2.3 各组间心功能 Killip 分级比较

经秩和检验,各组间心功能 Killip 分级差异无统计学意义($P=0.624>0.05$),但气虚组与非气虚组之间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 不同证素组间 Killip 分级结果和 Gensini 积分比较

组别	II级(例)	III级(例)	IV级(例)	例数	Gensini 积分
气虚	13	16	1	30	37.55±11.21*
血瘀	24	13	2	39	20.11±8.84
阴虚	28	15	0	43	27.54±8.74
热蕴	2	3	0	5	21.44±6.47
痰浊	59	36	1	96	32.45±10.54

注:与气虚组比较,* $P<0.05$ 。

2.4 各组间冠脉病变 Gensini 积分比较

气虚组 Gensini 积分较其他组高,差异具有统

计学意义($P<0.05$),证明具有气虚证素的早发冠心病冠脉病变程度一般较为严重。见表 3。

3 讨论

在中医理论中^[9],冠心病属胸痹病范畴,其多由外感、内伤、气血亏虚等导致脏腑失调、气血失养、水液停聚而为痰为瘀,痰瘀互结痹阻心脉所致。痰瘀既是病理产物,又是致病因素,在特定条件下可相互转化。

辨证施治为中医诊疗的精髓所在,证素辨证手段将中医的辨证由主观认知转化为客观数据,在一定程度上揭示了中医理论指导下疾病的发病基础,弥补了主观辨证的不足,同时也为一些复杂病的辨证提供了较为准确的辨证与诊疗依据。冠状动脉造影作为临床上诊断冠心病的金标准,将其与证素辨证手段相结合将更进一步的明确早发性冠心病的诊断。有资料表明,早发冠心病的证型分布与发病规律较易受地区影响^[10]。湖南由于本身特殊的地域因素(高盐饮食习惯、气候因素等),其冠心病发病率较其他地区为高。故本研究运用证素辨证这一手段对湖南地区早发冠心病的病例进行探究,统计分析显示气虚组 Gensini 积分较其他组高,差异具有统计学意义($P<0.05$),证明具有气虚证素的早发冠心病冠脉病变一般较为严重。有研究发现湖南地区早发冠心病以痰浊为主要证素,但含有气虚证素的早发冠心病病情一般较为严重,这一结果与其他地区相关研究略有不同^[10-12]。

综上,湖南地区早发冠心病的冠脉病变与证素具有一定的关联性与特异性,可为临床诊疗早发冠心病提供相应的参考依据。

参考文献:

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:227.
- [2] Milici C, Bovelli D, Borghetti V, et al. A Giant Coronary Artery Aneurysm with Coronary Arteriovenous Fistula in Asymptomatic Elderly Patient Case[J]. Case Rep Vasc Med, 2013, 2013:1-3. ID: 847972.
- [3] Nabel EG, Braunwald E. A tale of coronary artery disease and myocardial infarction[J]. N Engl J Med, 2012, 366(1): 54-63.
- [4] Ekmekçi A, Ozcan KS, Güngör B, et al. The relationship between endothelial nitric oxide synthase 4a/4b gene polymorphism and premature coronary artery disease[J]. Acta Cardiol, 2013, 68(5): 464-468.
- [5] Sailam V, Karalis DG, Agarwal A, et al. Prevalence of emerging cardiovascular risk factors in younger individuals with a family history of premature coronary heart disease and low Framingham risk score[J]. Clin Cardiol, 2008, 31(11): 542-554.
- [6] 中华医学会和心血管病学分会.《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》和《不稳定性心绞痛及非 ST 段抬高性心肌梗死诊断与治疗指南》[J].中华心血管病杂志,2007,35(3):195-200.
- [7] 中华中医药学会.中医内科常见病证诊疗指南·中医病证部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:39-42.
- [8] 吴勉华,王新月.中医内科学(第 8 版)[M].北京:中国中医药出版社,2013:134-142.
- [9] 李月娟,毛静远.冠心病中医证候特点的研究进展[J].浙江中医药大学学报,2012,36(7):841-844.
- [10] 翟雪芹,高 玉,王晓峰.早发冠心病发病规律及中医证型分布特征研究[J].中华中医药杂志,2015,12(30):4314-4317
- [11] 孙艳香,陶 军,袁 勇.广东地区早发冠心病急性心肌梗死患者的环境危险因素及特点分析[J].实用医学杂志,2011,20(27):3691-3693.
- [12] 赵明芬,安冬青.新疆胸痹秽浊痰阻证初步调查及防治探讨[J].新疆中医药,2008,26(8):84-86.

(本文编辑 贺慧斌)